

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO DE LICENCIATURA 2011  
SEDE SAN MARTÍN



## TESIS FINAL

### “LA SALUD DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES DEPENDIENTES”

C.A.D.I.M.: CENTRO AMIGO DEL DISCAPACITADO MOTOR

AUTORAS:

Escudero, María Olga

Traslaviña, Lorena

Videla, Viviana

MENDOZA, SAN MARTÍN, AGOSTO 2011

**ADVERTENCIA**

Esta investigación es copia de la Escuela de Enfermería. Dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Salud, y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autor/es del Trabajo.

**INVESTIGACIÓN APROBADA**

**Integrantes del tribunal examinador:**

.....  
.....  
.....

**Fecha** .....

## **PRÓLOGO**

Es bien conocido que existe una fuerte presión sobre los/as cuidadores/as derivada de la demanda de cuidados de personas dependientes y de la menor disponibilidad de cuidadores debido a los cambios sociodemográficos que esta experimentando la familia.

A pesar de que el hecho de cuidar a otras personas puede ser considerado como una actividad enriquecedora y solidaria, son pocos los estudios que hacen referencia a este aspecto del cuidar, es por ello nuestro interés de investigar al respecto.

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos en primer término a nuestras familias ya que de no ser por su incondicional apoyo, paciencia, contención y amor no hubiese sido posible lograr nuestro objetivo.

Agradecemos a nuestros docentes, que con el aporte de sus conocimientos, permitieron nuestro crecimiento como personas y como profesionales de la salud.

Finalmente a nuestros compañeros de trabajo, que siempre nos alentaron en nuestra carrera.

## **ÍNDICE GENERAL**

	<i>Páginas</i>
Advertencia.....	I
Investigación Aprobada .....	II
Prólogo .....	VI
Agradecimientos.....	VII
Introducción .....	1
Formulación del Problema.....	2
Justificación del Problema.....	2
Objetivo General y Específicos.....	3
Marco Teórico.....	4
Evolución de la Percepción de la Discapacidad.....	4
Definición y Enfoques .....	5
Dependencia Personal.....	5
El Papel de la Familia .....	6
Actitudes Positivas y Negativas .....	6
La Ayuda que los Padres deben recibir .....	7
El Cuidador Familiar.....	8
Importancia del Cuidador Familiar .....	8
Necesidades del Cuidador Familiar .....	9
¿Qué es C.A.D.I.M?.....	12
Función del Personal de Enfermería.....	13
Definiciones Conceptuales del Marco Teórico.....	14
Hipótesis.....	15
Variables .....	15
Operacionalización de Variables .....	16
Diseño Metodológico .....	17
Tipo de Investigación .....	17
Área de Estudio .....	17
Universo.....	17
Muestra.....	17
Unidad de Análisis .....	18
Método de Recolección de Datos .....	18

Procedimiento para la Recolección de Datos .....	18
Análisis e Interpretación de los Datos .....	19
Tablas y Gráficos.....	20
Análisis de los Datos .....	53/54
Conclusión.....	55
Recomendaciones .....	56
Bibliografía.....	57
Anexos .....	58
Codificación de Variables	
Tabla Matriz	
Entrevista	
Cuestionario	
Test Psicológico .....	

## **ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

### *Páginas*

Tabla y Gráfico N° 1: edad de los cuidadores .....	21
Tabla y Gráfico N° 2: estado civil de los cuidadores .....	22
Tabla y Gráfico N° 3: sexo de los cuidadores .....	23
Tabla y Gráfico N° 4: ocupación de los cuidadores.....	24
Tabla y Gráfico N° 5: clase social de los cuidadores.....	25
Tabla y Gráfico N° 6: n° de hijos de los cuidadores .....	26
Tabla y Gráfico N° 7 parentesco del cuidador con la persona cuidada .....	27
Tabla y Gráfico N° 8: tipo de discapacidad de la persona cuidada .....	28
Tabla y Gráfico N° 9: nivel de dependencia .....	29
Tabla y Gráfico N° 10 tiempo de cuidado .....	30
Tabla y Gráfico N° 11: cómo fue el cambio de rol .....	31
Tabla y Gráfico N° 12: malestar físico .....	32
Tabla y Gráfico N° 13: descanso y sueño .....	33
Tabla y Gráfico N° 14: cómo es su relación familiar .....	34
Tabla y Gráfico N° 15: ayuda del sistema de salud.....	35
Tabla y Gráfico N° 16: que espera de su labor .....	36
Tabla y Gráfico N° 17: síntomas.....	37
Tabla y Gráfico N° 18: preocupaciones.....	38
Tabla y Gráfico N° 19: cefalea.....	39
Tabla y Gráfico N° 20: pérdida de energía .....	40
Tabla y Gráfico N° 21: pérdida de interés .....	41
Tabla y Gráfico N° 22: pérdida de confianza .....	42
Tabla y Gráfico N° 23: dificultad para concentrarse .....	43
Tabla y Gráfico N° 24: pérdida de peso .....	44
Tabla y Gráfico N° 25: frustración .....	45
Tabla y Gráfico N° 26: cambiaría su estilo de vida.....	46
Tabla y Gráfico N° 27: visión de futuro.....	47
Tabla y Gráfico N° 28: metas .....	48
Tabla y Gráfico N° 29: balance de su vida .....	49
Tabla y Gráfico N° 30: está complacido consigo mismo .....	50
Tabla y Gráfico N° 31: por qué es Ud. el cuidador .....	51
Tabla y Gráfico N° 32: recreación .....	52



## **INTRODUCCIÓN**

La permanencia del paciente en su domicilio conlleva efectos positivos y objetivables para su propia salud. El cuidado de dicho paciente en su entorno domiciliario, previene el deterioro cognitivo y el desarrollo de estados confusionales que pueden darse ante la falta de apoyo. Por otra parte se dignifica su situación de dependencia en el domicilio durante el transcurso de su enfermedad o desenlace.

Pero, en forma contradictoria a lo mencionado con anterioridad, diremos que el impacto que produce sobre la salud del cuidador, el cuidar por un tiempo prolongado a un familiar-paciente dependiente, no solo se manifiesta como el daño físico sino también al daño psíquico, siendo este último el que cobra mayor importancia en los últimos años.

Es por ello, que en este trabajo intentamos reconocer estos daños antes mencionados, de cara a poder poner en marcha medidas que tiendan a reducir la sobrecarga del cuidador, aliviar su sintomatología y mejorar su propia calidad de vida.

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo afecta la salud de los cuidadores, el cuidar a pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M?

### **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Las motivaciones que nos llevan a realizar este estudio son:

- ✓ Porque creemos necesario investigar sobre la salud de cuidadores familiares.
- ✓ Porque cuidar a personas dependientes afecta a la persona que cuida y su relación con la familia y comunidad.
- ✓ Porque a partir de este estudio se busquen alternativas para mejorar la calidad de vida de los familiares cuidadores.

**OBJETIVO GENERAL**

*Conocer los problemas de salud que presentan los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M.*

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ *Identificar que es lo que afecta directamente al cuidador y cual es la causa de su desgaste emocional.*
- ✓ *Identificar que factores contribuyen a determinar quien será el cuidador del paciente discapacitado.*
- ✓ *Evaluar estrategias para compensar la sobrecarga con el resto de la familia.*

## **MARCO TEÓRICO**

Hoy nuestra sociedad se caracteriza por contener estratificaciones económicas donde una minoría selecta concentra los beneficios de la riqueza, del poder y de la educación, en donde grandes masas sufren la ineludible marginación de estos beneficios. Es evidente que las condiciones socioculturales y materiales necesarias para una razonable calidad de vida, no son dadas a la mayoría de la población. Para poder incursionar en el ámbito que nos compete, es necesario referirnos a ciertos términos y situaciones que nos otorgaran una visión más precisa de nuestra investigación.

### **Evolución de la percepción de la discapacidad**

La visión que se le ha dado a la discapacidad a lo largo del siglo XX estaba relacionada con una condición considerada deteriorada respecto del estándar general de un individuo o de su grupo. El término de uso frecuente se refiere al funcionamiento individual e incluye discapacidad física, discapacidad sensorial, discapacidad cognitiva, discapacidad intelectual, enfermedad mental o psicosocial y varios tipos de enfermedad crónica.

Por el contrario, la visión basada en los derechos humanos o modelos sociales introduce el estudio de la interacción entre una persona con discapacidad y su ambiente; principalmente el papel de una sociedad en definir, causar o mantener la discapacidad dentro de esa sociedad, incluyendo actitudes o normas de accesibilidad que favorecen a una mayoría en detrimento de una minoría. La evolución de la sociedad ha ido mejorando desde los años 1980 y se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones del término. Por ejemplo se distingue entre un discapacitado (cuya habilidad es objetivamente menor que la media) y una persona con capacidades distintas de las normales y que, aunque no representa ninguna ventaja o inconveniente, a menudo es considerado un problema debido a la actitud de la sociedad o el hecho de que los estándares están basados en características medias.

Estos cambios de actitud han posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas como discapacidades. En la década de los años 1960, por ejemplo, las personas zurdas eran vistas como personas con anomalía, siendo obligadas a escribir con la mano

derecha y castigadas si no lo hacían. En los años 1980 se acepta esta cualidad como una característica física.

En la sociedad actual se cuida la adaptación del entorno a las personas con discapacidad para evitar su exclusión social.

### **Definiciones y enfoques**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, distingue entre funciones del cuerpo y las estructuras del cuerpo. La debilitación en estructura o la función corporal se define como participación de la anomalía, del defecto, de la pérdida o de otra desviación significativa de ciertos estándares generalmente aceptados de la población, que pueden fluctuar en un cierto plazo.

Se estima que más de 500 millones de personas en el mundo tiene algún impedimento físico, mental o sensorial y alrededor del 80% de estas personas viven en los países en desarrollo.

No es posible reflexionar sobre el tema de la discapacidad, sin comprometerse en un camino que proporcione transformaciones, por eso debemos saber que el campo de acción no solo es parte del personal de salud sino también de toda la ciudadanía.

La discapacidad se ha mostrado como sinónimo de vergüenza, incluso para los propios miembros de familia que tienen a su cargo personas discapacitadas, quienes también eran discriminadas por la propia sociedad. Hoy en día podemos decir que esta situación ha quedado en el pasado.

La cultura vista como el desarrollo físico, mental y organizacional de la sociedad, es un todo complejo, que incluye conocimientos, creencias, forma de comunicación y expresión, valores, actitudes, costumbres, hábitos y vínculos, así como también las capacidades individuales y grupales que el hombre aprende y construye permanentemente dentro de un contexto como miembro de la sociedad.

### **Dependencia personal**

Dependencia es la situación de una persona **dependiente**, la que no puede valerse por sí misma y necesita asistencia.

La situación de las personas dependientes es un grado lo suficientemente elevado de discapacidad y disfuncionalidad como para necesitar al concurso, la intervención en forma de ayuda, auxilio, soporte y cuidado personal por terceros, bien de su familia o de la asistencia de servicios sociales. Hay diferentes grados y cualificaciones de la dependencia, así como diversos ámbitos en los que puede manifestarse (dependencia física, dependencia mental, dependencia psicológica, dependencia económica, dependencia social, dependencia cultural).

Las personas dependientes se caracterizan por la pérdida o la no adquisición de habilidades funcionales, que se definen como el conjunto de destrezas que se requieren para llevar una vida independiente y que poseen las personas que se desenvuelven por sí mismas en su entorno próximo.

### **El papel de la familia de una persona discapacitada**

La familia constituye el mejor ambiente para el desarrollo personal de la persona discapacitada, especialmente cuando es más frágil, más limitado en sus capacidades, y por tanto, más necesitado de cuidado, de atención, de ternura y de comunicación, no solo verbal con su ambiente inmediato.

Cuando esa persona discapacitada se trata de un hijo, es importante subrayar que el mismo no es un “peso” para sus padres o sus hermanos. Cuando este niño es acogido como hijo y hermano, dentro de su familia, el mismo amor hace que las dificultades resulten ligeras, soportables e incluso fuente de esperanza y de alegría espiritual.

Los padres deben procurar que la vida en familia sea gratificante para todos sus miembros, mediante su ejemplo, su alegría, su afabilidad. Deben comportarse en familia de modo que las cualidades y los defectos de cada uno de sus miembros sean conocidos y aceptados por todos los demás.

### **Actitudes positivas y negativas**

Compete, ante todo, a la familia, superado el primer momento de desconcierto ante la llegada de un hijo discapacitado, comprender que el valor de la **existencia** trasciende el de la **eficiencia**. Por consiguiente la familia no debe caer en la trampa de buscar a toda costa tratamientos o cuidados extraordinarios,

pues corre peligro de quedar defraudada, desilusionada, cerrada en si misma, si no se logran los resultados de curación o recuperación esperados.

Hay varias actitudes que los padres deben evitar para el mejor desarrollo de su hijo discapacitado. Comentaremos algunas:

- ✓ La primera actitud negativa es el **rechazo**, la negación de la realidad. Este rechazo nunca es totalmente abierto pero se vislumbra a través de las explicaciones que los padres tratan de dar de su mala suerte. En efecto, se sienten culpables del resultado y tratan de echar culpas a otros.
- ✓ Otro comportamiento negativo es el **temor**; esto se refiere a un peligro imaginario y pone de manifiesto la incapacidad de una persona de afrontar la realidad. Este temor va acompañado de una incapacidad de tomar decisiones, para adaptarse a la nueva situación, para buscar los medios necesarios a fin de resolver las dificultades.
- ✓ Menos conocida, pero no menos negativa, es la actitud de **superprotección** del hijo discapacitado. A primera vista, esta actitud muestra una loable dedicación a su hijo. Pero los padres, al hacerlo todo en vez de su hijo, le impiden cualquier grado de autonomía.
- ✓ Por último, la actitud de **resignación** es también negativa, porque impide a los padres asumir una actitud positiva, activa, hacia el hijo discapacitado, y por tanto entorpece el desarrollo del niño en su autonomía.

### **La ayuda que los padres deben recibir de los profesionales**

Los padres necesitan recibir de profesionales la ayuda y orientación necesaria para su condición. Los profesionales pueden y deben ayudar a los padres a salir de su bloqueo afectivo, para afrontar con realismo su situación los padres necesitan esa permanente comunicación del saber científico para afrontar la realidad de la situación de su hijo discapacitado.

Una vez informados, podrán dar a su hijo el tipo de educación y el tratamiento más conveniente a su situación.

La familia necesita el apoyo adecuado de la comunidad. Aunque la familia es indispensable para acoger al hijo discapacitado y para educarlo, no podrá

conseguir con sus solas fuerzas resultados plenamente satisfactorios. Aquí se abre el espacio para la intervención de asociaciones especializadas y para otras formas de ayuda extrafamiliar.

### **El cuidador familiar**

Para poder centrarnos en la problemática que esta investigación plantea, hablaremos sobre términos específicos mencionados en la misma.

Se denomina cuidador familiar la persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que presenta una discapacidad. Este cuidador participa de manera activa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con la discapacidad. Los cuidadores familiares son en su mayoría mujeres de edad intermedia, amas de casa o empleadas, con estados civiles variados, con niveles de educación y socioeconómicos heterogéneos, quienes por lo general cuidan al ser querido desde el momento de su diagnóstico y llevan cuidándolo más de seis meses.

### **Importancia del cuidador familiar**

El estado actual de conocimiento muestra con claridad la importancia de los cuidadores en la atención de personas con enfermedades crónicas, la mayor parte de las cuales son cuidados por un familiar. Para los receptores del cuidado la presencia, la actitud y los conocimientos de los cuidadores son definitivos como parte de su entorno y bienestar.

Los cuidadores familiares confirman la parte más importante de las redes de apoyo y soporte social de quienes están enfermos o incapacitados, y desarrollan su potencial de cuidado de múltiples formas. Podríamos afirmar que la situación de los cuidadores atañe a la salud en nuestro medio y que debe abordarse de manera prioritaria tanto por ello como por las personas que se benefician de su cuidado.

Es esencial dar al cuidador herramientas para mejorar su habilidad en términos de incrementar la capacidad de afrontamiento de manera tal que satisfaga las necesidades de la persona enferma responda a la problemática familiar, mantenga su propia salud y fomente la buena relación cuidador- persona



cuidada, reconociendo y estableciendo apoyos formales e informales, manejando sentimientos de inadecuación o culpa, planeando su propio futuro y el de su grupo familiar.

Puesto que los patrones de comportamiento en salud dependen en gran medida de aspectos culturales modificados por las influencias del entorno en donde cada día se presentan mas amenazas frente a un estilo de vida saludable, y dado que estas amenazas terminaran aumentando la incidencia de enfermedad crónica, se hace indispensable hacer propuestas que contemplen la interrelación con el medioambiente con el fin de favorecer conductas que minimicen factores de riesgo reconocidos en la aparición y las complicaciones de la enfermedad crónica.

### **Necesidades del cuidador familiar**

En el cuidado a largo término, la oferta de servicios sociales y de salud no responde a las necesidades de los usuarios quienes, en muchos casos, se encuentran vulnerables y con sentimientos de frustración a pesar del cual deben asumir tareas para las que no tienen preparación adecuada. Con frecuencia los cuidadores hablan de dificultades con la soledad, la falta de servicios accesibles de salud y los costos de los tratamientos ordenados.

En América Latina se ha observado que las personas que tienen un familiar con enfermedad crónica, tienen la obligación de desempeñarse como cuidadores, pero no cuentan con la orientación requerida.

En nuestro sistema de salud el cuidador es desconocido, no se lo tiene en cuenta o se considera que no sabe, y no se han generado mecanismos sólidos y colectivos para apoyarlos en su responsabilidad.

Paradójicamente cada día con mayor frecuencia, el cuidador recibe nuevas delegaciones, para los cuales no esta capacitado, le entregamos a un familiar enfermo o limitado porque el costo institucional de hospitalización es muy alto para las empresas prestadoras de los servicios de salud o porque no existen servicios adecuados y suficientes de cuidado a largo plazo, y el cuidador debe llevar a esta persona al hogar sin saber que sucederá.

Luego de tratar de comprender el entorno social, nos avocaremos a las repercusiones del cuidar en la salud y en la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas dependientes.

Cuidar de una persona con discapacidad (del origen que sea) es un factor de riesgo para innumerables patologías, fundamentalmente relacionadas con la esfera de la salud mental, además de las importantes consecuencias negativas que tiene en otros ámbitos de la vida (económicos, laborales, familiares, etc.)

Las repercusiones que ocasiona el hecho de proteger la salud de los pacientes con problemas particulares, favorece la aparición de factores de riesgo en la salud de los cuidadores; estos factores interactúan y se combinan de tal modo que sus efectos se potencian sinérgicamente.

Los riesgos existenciales interactúan sobre:

- ✓ La salud física.
- ✓ La salud psicológica y mental.
- ✓ La vida cotidiana.
- ✓ La vida laboral.

Estas repercusiones llevan a los cuidadores de personas dependientes, a presentar cansancio, disminución del tiempo de ocio, alteraciones del sueño, estrés en la vida familiar, problemas económicos y laborales.

Los riesgos de morbilidad psíquica en cuidadores de personas dependientes se presentan en manifestaciones de ansiedad y depresión. Así mismo, las experiencias y vivencias de los cuidadores de personas con procesos de larga duración hacen referencia a la gran inseguridad y ansiedad que les genera cuidar a sus familiares y el temor a realizar actividades que requieren competencia técnica. Estas personas presentan inestabilidad emocional, creando un sentimiento de abandono, soledad y tristeza.

Las personas que ofrecen un cuidado a familiares dependientes experimentan un estrés abrumador que muchas veces se traduce en depresión.

El método más común para ayudar a los cuidadores es enseñarles habilidades de afrontamiento específicas para los factores de estrés.

La mayoría de los cuidadores cuentan con poca o ninguna ayuda. Podríamos decir que se debería adoptar una medida preventiva que llegue al

cuidador antes de que el estrés se convierta en algo abrumador. El apoyo de toda la familia puede ayudar a mejorar el bienestar del cuidador.

El cuidador familiar del paciente dependiente se encuentra sobrecargado, y por tanto, esta en una situación de riesgo para el y para la persona que lo cuida. Podemos observar que estos cuidadores presentan más riesgo de ansiedad, depresión, y el índice de esfuerzos que realizan es más alto cuanto mayor es la dependencia física y el deterioro mental del paciente, menor el apoyo social y mayor el tiempo de cuidado.

La tarea de cuidar suele presentarse de improviso, no se ha planificado previamente ni la persona esta especialmente preparada para llevarla a cabo.

Es un momento de la vida personal y familiar al que es necesario adaptarse. Si no se toman las debidas precauciones, e incluso muchas veces habiéndolas tomado, puede producirse una situación de sobrecarga del cuidador que puede expresarse tanto por la aparición de síntomas físicos como cefaleas, lumbalgias, etc., síntomas psíquicos como insomnio, ansiedad, depresión o psicofamiliares como aislamiento social, alteración de la convivencia familiar, pérdida del empleos problemas económicos.

Por otra parte, es necesario mencionar que existen beneficios para los cuidadores que tienen que ver con encontrarle sentido a la vida, sentirse útiles a la sociedad y el saber que adquieren sobre la salud y el cuidado.

Un aspecto de suma importancia que se observa en la mayoría de los cuidadores familiares de pacientes dependientes es el “olvido de si”... Sus intereses, motivaciones y expectativas en su proyecto de vida pasan a un segundo plano ya que todo su tiempo lo dedica al cuidado de otro, de esta manera presentan pérdida de la autoestima.

Si hablamos de calidad de vida podemos decir que es la posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades individuales y de los deseos. La participación en actividades que permitan el desarrollo personal y la autorrealización. A partir de este concepto podemos decir que la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes dependientes no es óptima ya que muchas veces se encuentran condicionados a realizar y participar en actividades por estar dedicados solo al cuidado de otra persona

### **¿Que es C.A.D.I.M?**

Por último, centrados en nuestro ámbito de estudio, haremos referencia al centro donde desarrollamos nuestra investigación durante el segundo semestre del 2010.

C.A.D.I.M es un centro de ayuda al discapacitado motor que funciona en la Ciudad de San Martín desde el año 1995. Es una institución sin fines de lucro que se solventa del aporte de socios y de la ayuda de la comunidad en general. Atiende a jóvenes a partir de los dieciséis años con parálisis cerebral y discapacidades motoras.

La misma tiene como objetivos:

- ✓ Lograr una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad motora y fortalecer el vínculo familiar.
- ✓ Promover, participar y realizar actividades psicofísicas e intelectuales con el discapacitado para lograr una efectiva inserción social.
- ✓ Inserción joven, familia, comunidad mediante talleres socioculturales recreativas y apoyo terapéuticos.

La institución cuenta con una atención terapéutica integral que incluye rehabilitación psico-física, fonoaudiología, atención odontológica y se completa con talleres de música, artesanías, panadería, teatro e informática.

Las clases se llevan a cabo los días lunes, martes y miércoles durante la tarde y en ellas tienen amplia participación los padres y familiares a cargo ya que, deben aprender técnicas de rehabilitación para que puedan aplicarlas en el domicilio, además de colaborar en actividades para el mantenimiento de la institución. Los padres también cuentan con ayuda psicológica a cargo de personal especializado.

Debido al compromiso asumido por los padres de los chicos que asisten a la institución, y por que desde ya sabemos lo que significa cuidar, atender y rehabilitar a personas con capacidades diferentes, es que queremos estudiar de que manera se afecta la salud de los familiares cuidadores de los pacientes dependientes para así buscar alternativas que puedan prevenir o mejorar los daños ocasionados por esta abnegada tarea.

**Función del personal de enfermería**

Desde nuestro ámbito, podríamos decir, que es de suma importancia enseñar técnicas de cuidado tales como mecánica corporal disminuyendo así patologías que lesionan la columna vertebral; brindar además orientación necesaria para la búsqueda de ayuda psicológica o social y poder disipar todas aquellas dudas que pueda presentar el cuidador y/o familia contribuyendo así al bienestar bio-psíquico-social de la persona que cuida.

### **DEFINICIONES CONCEPTUALES**

- **Estratificación:** Capa o nivel de una sociedad.
- **Minoría:** Fracción de una asamblea, partido o parlamento, que no forma parte de la mayoría.
- **Discapacidad:** Falta o disminución de las habilidades físicas, psicológicas e intelectuales.
- **Derechos humanos:** Facultad natural del hombre para hacer legítimamente lo que conduce a los fines de su vida.
- **Detrimento:** Daño moral o material.
- **Sociedad:** Reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos o naciones.
- **Cultura:** Desarrollo intelectual o artístico.
- **Familia:** Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.
- **Destreza:** Habilidad, arte, propiedad con que se hace una cosa.
- **Existencia:** Acto de existir. Vida del hombre.
- **Eficiencia:** Virtud y facultad para lograr un efecto determinado.
- **Cuidador:** Persona que pone diligencia, atención y solicitud en la ejecución de una cosa.
- **Salud del cuidador:** Estado de equilibrio físico, mental y social de la persona que brinda cuidado.
- **Enfermedad crónica:** Alteración de la salud que persiste para toda la vida.
- **Vulnerable:** Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente.
- **Frustración:** Intento malogrado.
- **Salud mental:** Estado en el que el ser ejerce normalmente sus funciones neurológicas.
- **Vida cotidiana:** Modo de vivir diariamente.
- **Inestabilidad emocional:** Falta de estabilidad a nivel de las emociones.

### **HIPÓTESIS**

El cuidador familiar de un paciente discapacitado, padecería enfermedades físicas y/o emocionales relacionadas con el cuidado prolongado, tales como patologías de la columna vertebral y las relacionadas con el ámbito de la salud mental como por ejemplo depresión, ansiedad, crisis de pánico, etc.

### **VARIABLES**

- ✓ **Variable Independiente:** características de la persona cuidada
  - tipo de discapacidad.
  - grado de dependencia.
- ✓ **Variable dependiente:** la salud del cuidador familiar.
- ✓ **Variables intervinientes:** edad, sexo, escolaridad, ocupación, condición económica, etc.

### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR FAMILIAR</b>	Edad	0/19, 20/39, 40/59, más de 60 años.
	Sexo	femenino/masculino
	Estado Civil	soltero/casado/viudo
	Ocupación	ama de casa/jubilada/empleada
	Clase Social	baja/media/alta
	Nº de Hijos	0,1,2,3,4
	Parentesco	madre/hija/hermana
	Porque es Ud. el Cuidador	parentesco/afinidad/obligación
	Relación Familiar	fortalecida/sin cambios/debilitada
	Que Espera de su Labor	bienestar/felicidad/nada
	Cambiaría su Estilo de Vida	si/a veces/no
	Visión de Futuro	buena/igual/mala
	Metas	logradas/no tengo/sin lograr
	Balance de su Vida	equilibrado/agradecido/enfadado
	Esta Complacido Consigo Mismo	si/a veces/no
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA CUIDADA</b>	Tipo de Discapacidad	leve/moderada/grave
	Grado de Dependencia	0/29%-30/59%-60/79%-más del 80%
<b>LA SALUD DEL CUIDADOR FAMILIAR</b>	Tiempo de Cuidado	0/14a.-15/29a.-30/44a.-más de 45 años
	Cambio de Rol	fácil/difícil
	Malestar Físico	si/a veces/no
	Descanso y Sueño	bien/regular/mal
	Ayuda del Sistema. de Salud	si/a veces/no
	Síntomas	nervioso/excitado/irritable/tenso
	Preocupaciones	si/a veces/no
	Cefalea	si/a veces/no
	Pérdida de Energía	si/a veces/no
	Pérdida de Interés	si/a veces/no
	Pérdida de Confianza	si/a veces/no
	Dificultad para Concentrarse	si/a veces/no
	Pérdida de Peso	si/no
	Sentimiento de Frustración	si/a veces/no
	Recreación	siempre/a veces/nunca



## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- **Cualitativa:** tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno, en nuestro caso particular, describir los problemas de salud que presentan los cuidadores familiares de pacientes dependientes y su relación con el cuidado prolongado.
- **Descriptivo:** consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes en la relación de cuidado que se da entre un paciente y su cuidador, a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.
- **Transversal:** porque permite estimar la incidencia de patologías en el cuidador familiar del paciente dependiente en un momento dado.
- **Retrospectivo:** este estudio busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó, es decir partiendo de patologías prevalentes en los cuidadores familiares de pacientes dependientes, se trata de buscar sus causas y su relación en este cuidado al que hacemos mención.

### **ÁREA DE ESTUDIO**

Nuestra área de estudio, abarca el centro de ayuda al discapacitado motor (C.A.D.I.M), ubicado en la Ciudad de Gral. San Martín, provincia de Mendoza.

### **UNIVERSO**

El trabajo tiene como universo a los familiares de 17 pacientes con capacidades diferentes del centro de ayuda al discapacitado motor “**C.A.D.I.M**”, de la ciudad de Gral. San Martín durante el año 2010, los cuales representan el 100% de la población del mencionado centro.

### **MUESTRA**

Dado el tamaño del universo, no será necesario determinar muestra. Se trabajara sobre el total de la población objeto de estudio.

## **UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis del precedente estudio, es el cuidador familiar del paciente dependiente.

## **MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### ✓ **TÉCNICAS:**

Encuestas

Entrevistas no estructuradas

### ✓ **INSTRUMENTOS:**

Formularios con preguntas para los cuidadores. Las preguntas son de tipo objetivo, donde se buscara información acerca de la salud de los cuidadores familiares, situación familiar, económica, social y educacional de los mismos

### ✓ **FUENTES:**

Primarias; cuidadores.

Secundarias; coordinadores del centro.

## **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para medir se utilizará una encuesta que se dará en el transcurso de la entrevista, y que considerará datos sociodemográficos, red familiar y situación familiar.

Se realizarán preguntas cerradas, en donde se expondrá el sentimiento del entrevistado.

Durante la entrevista pueden surgir más preguntas, las que se registrarán, ya que nuestra entrevista es semi-estructurada y puede sufrir cambios u omisiones (ver anexo).

**Test utilizados:** si se percibe algún trastorno emocional ocuparemos un test, realizado por alumnos de psicología de la Universidad de la Plata.

**Escala de ansiedad y depresión de Goldberg:** es tanto una prueba de detección, con usos epidemiológicos y asistenciales, como una guía de interrogatorio. Se trata de un test que no solo orienta hacia el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades.

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Luego de revisar la información recogida para darle respuesta a la investigación sobre la relación entre el cuidado prolongado de un paciente dependiente y salud de su cuidador familiar, se confecciona la Tabla Matriz y las tablas correspondientes para realizar el análisis de los datos con sus respectivos gráficos.

**TABLAS, GRÁFICOS**  
**Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

**TABLA Nº 1**

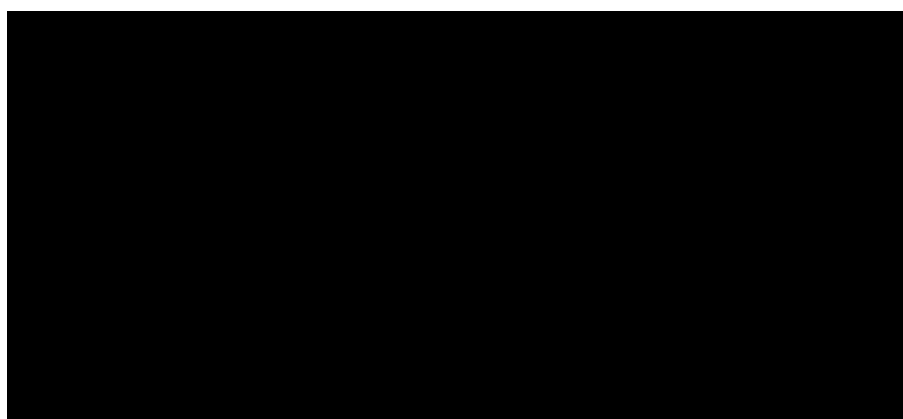
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, por edad.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0-19 años	0	0%
20-39 años	1	5,88%
40-59 años	11	64,70%
mas de 60 años	5	29,41%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO Nº 1**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, por edad.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Según los datos obtenidos, más del 60% de los cuidadores tienen entre 40 y 59 años, un 29% más de 60 años y el 5,88% de 20 a 39 años.

## **TABLA Nº 2**

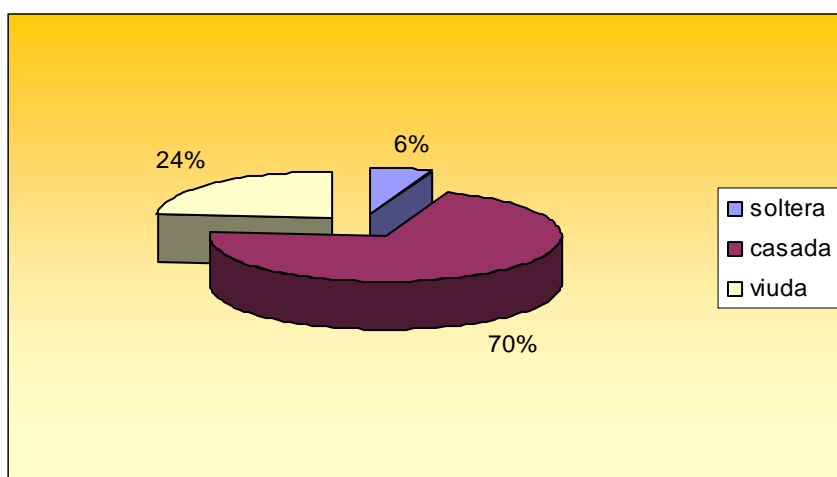
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según estado civil.

Estado Civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
soltera	1	5,90%
casada	12	70,58%
viuda	4	23,52%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

## **GRÁFICO Nº 2**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según estado civil.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

## **COMENTARIOS:**

Más del 70,58% de los cuidadores son casados, mientras que un 24% son viudas y el 6% restante son solteras.

**TABLA N° 3**

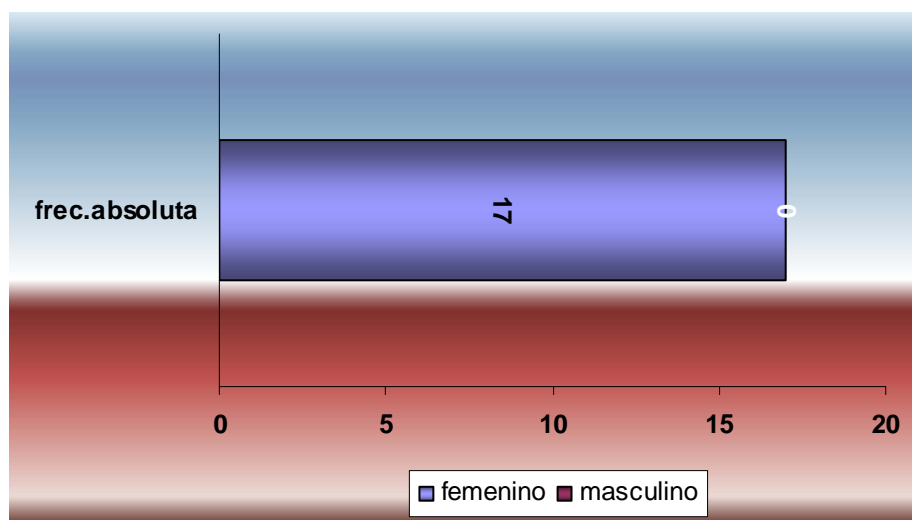
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según sexo.

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
femenino	17	100%
masculino	0	0%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 3**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según sexo.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

El 100% de los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M son mujeres. Según las encuestas, la condición del cuidado, sobre todo cuando el paciente es hijo, hacía necesario la participación de la mujer en el mismo.

**TABLA Nº 4**

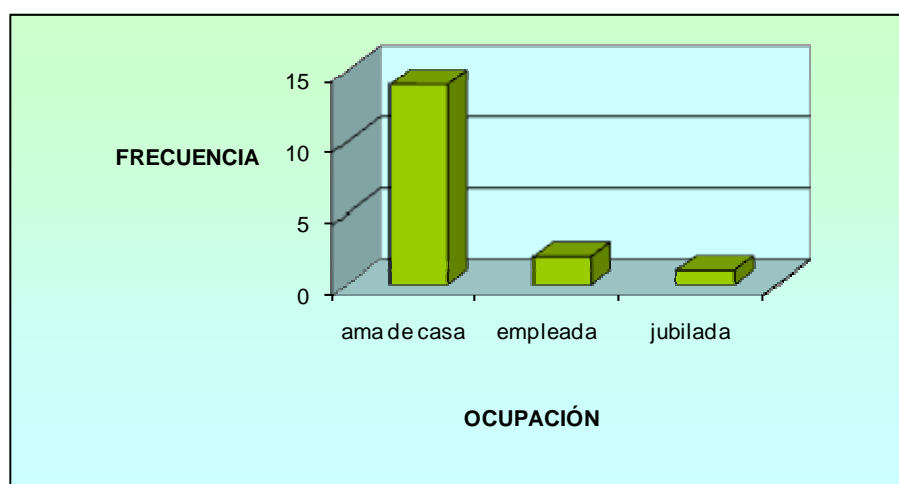
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según ocupación.

Ocupación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
ama de casa	14	82,36%
empleada	2	11,76%
jubilada	1	5,88%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO Nº 4**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según ocupación.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Debido a su abnegada tarea, un porcentaje menor trabaja fuera del hogar, ya que no contaban con el tiempo necesario para desarrollar otra actividad, es por eso que la mayoría eran amas de casa.



### **TABLA N° 5**

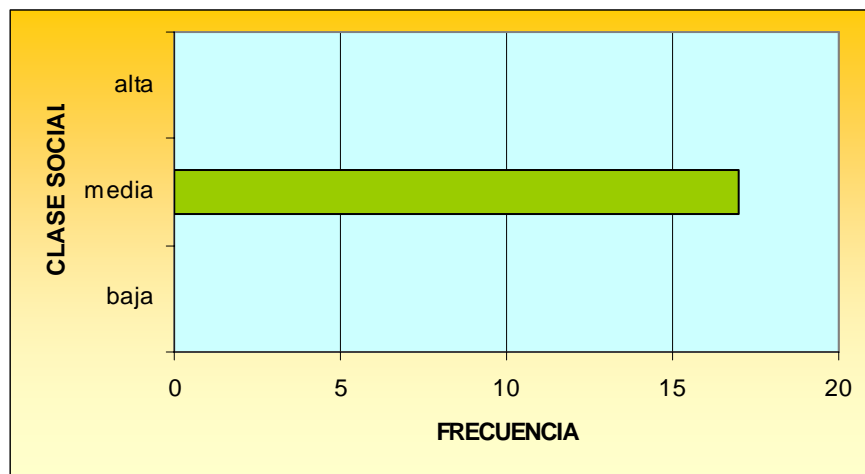
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según clase social.

Clase Social	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
baja	0	0,00%
media	17	100,00%
alta	0	0,00%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

### **GRÁFICO N° 5**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según clase social



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

### **COMENTARIOS:**

Todos los cuidadores pertenecen a clase social media y por lo tanto manifestaron que sus ingresos cubren sus necesidades mínimas. También manifestaron que las actividades que realizan en el centro de rehabilitación son de carácter gratuito por lo que no se ve afectada su economía con el tratamiento de la enfermedad de su familiar discapacitado.

**TABLA Nº 6**

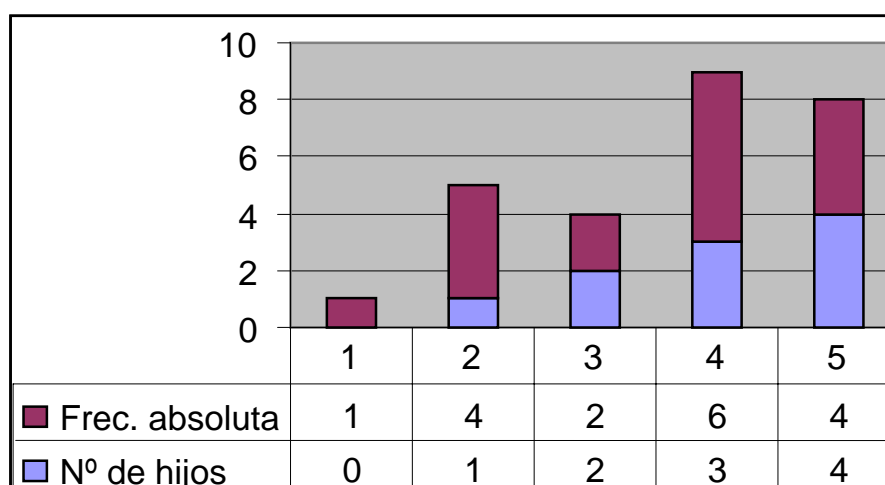
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según Nº de hijos.

Nº de hijos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0	1	6%
1	4	23,52%
2	2	11,76%
3	6	35,29%
4	4	24%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO Nº 6**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según Nº de hijos.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

El 60% de las familias eran numerosas de las cuales el 35% tiene tres hijos y el 24% cuatro hijos. Cuatro familias tenían solo un hijo y por tanto representaban un porcentaje de casi un 23,52% y solo una familia no tenía hijos.

### **TABLA N° 7**

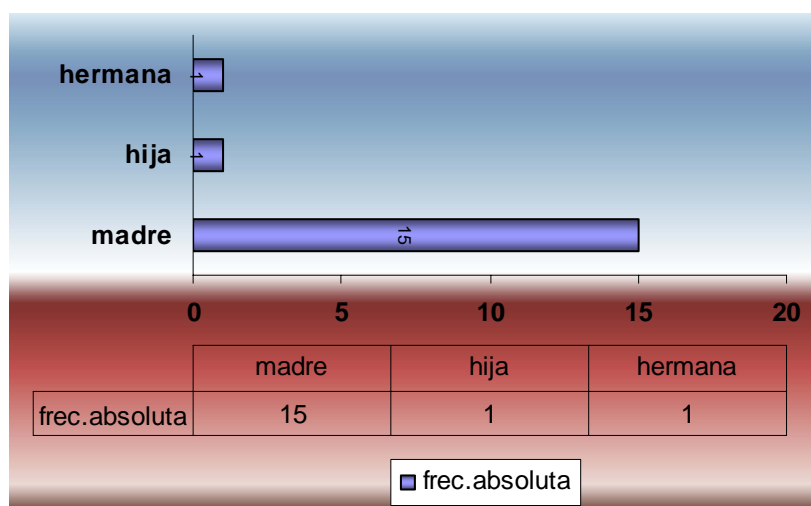
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según parentesco.

Parentesco	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
madre	15	88,23%
hija	1	5,88%
hermana	1	5,88%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

### **GRÁFICO N° 7**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según parentesco.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

### **COMENTARIOS:**

Madres eran en su mayoría las que habían asumido la tarea del cuidado; solo una cuidadora era hija, ya que no tenía hermanos ni otros familiares que pudieran ayudarla en la tarea y también una hermana que estaba a cargo del paciente desde el año 1999 cuando sus padres ya no podían seguir con esta labor.

### **TABLA Nº 8**

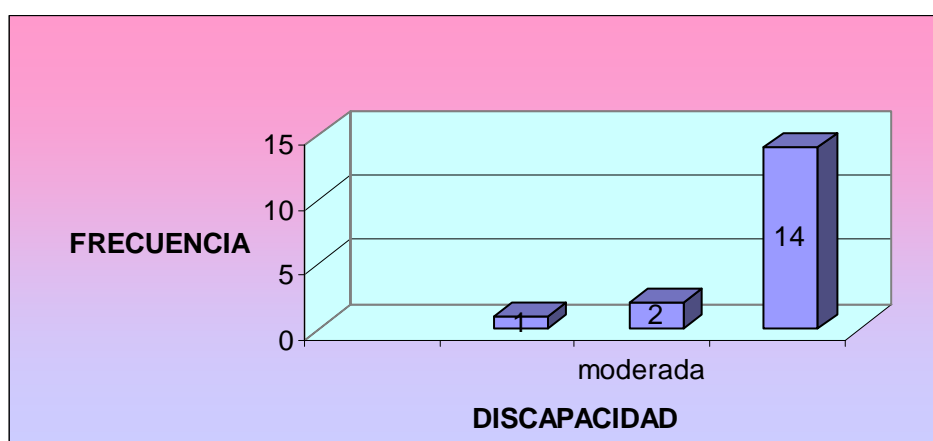
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010. Persona cuidada, según tipo de discapacidad.

Tipo de Discapacidad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
leve	1	5,88%
moderada	2	11,77%
grave	14	82,35%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

### **GRÁFICO Nº 8**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010. Persona cuidada, según tipo de discapacidad



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

### **COMENTARIOS:**

Los pacientes que recibían un cuidado de forma permanente y prolongada de parte de un cuidador familiar presentaban discapacidades motrices y cerebrales graves, en su mayoría, que los hacían depender en un grado mayor al 80% de sus cuidadores; mientras que alrededor del 12% presenta una discapacidad moderada y sólo un 6% presenta discapacidad leve.

### **TABLA N° 9**

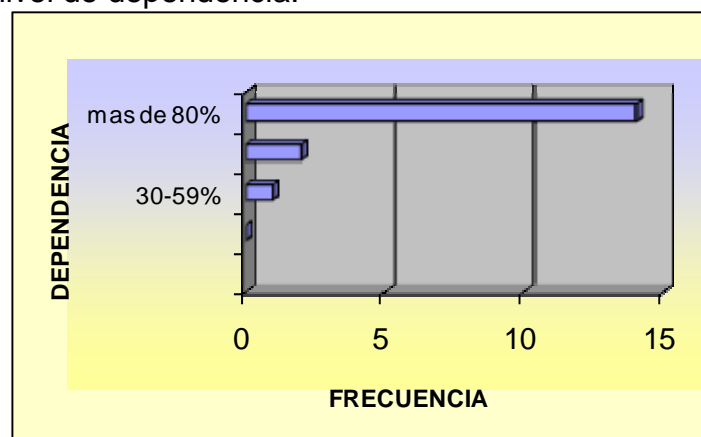
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010. Persona cuidada, según nivel de dependencia.

Nivel de Dependencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0-29%	0	0%
30-59%	1	5,88%
60-79%	2	11,76%
mas de 80%	14	82,35%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

### **GRÁFICO N° 9**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010. Persona cuidada, según nivel de dependencia.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

### **COMENTARIOS:**

Debido a que más del 80% de los pacientes dependientes padece discapacidades graves, su nivel de dependencia es muy alto. A pesar de ello en la mayoría de los casos se hizo mención de los logros alcanzados en la institución, por tal motivo, uno de los pacientes de la institución ha logrado un nivel de dependencia menor al 60%.

**TABLA Nº 10**

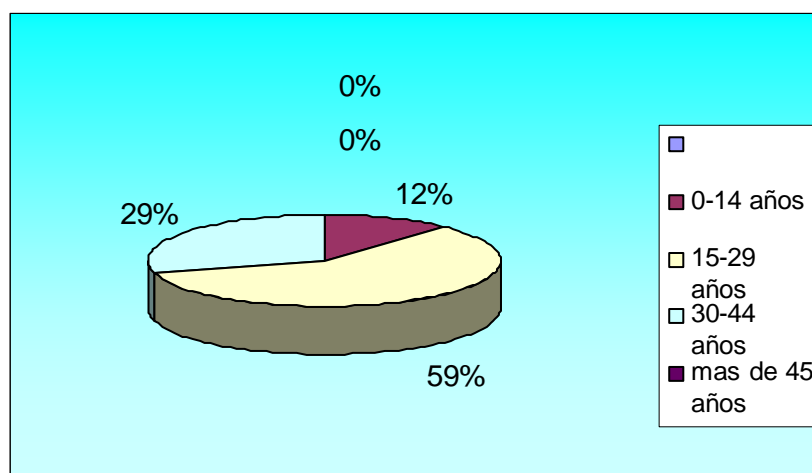
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según tiempo de cuidado.

Tiempo de Cuidado	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0-14 años	2	11,72%
15-29 años	10	58,86%
30-44 años	5	29,42%
mas de 45 años	0	0%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO Nº 10**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, por tiempo de cuidado.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

El rango mayor respecto a los años que lleva el cuidador ayudando al familiar discapacitado se dio entre los 15 y 29 años; un 29% de los encuestados lleva de 30 a 44 años de cuidado y el 12% entre 0 y 14 años.

**TABLA Nº 11**

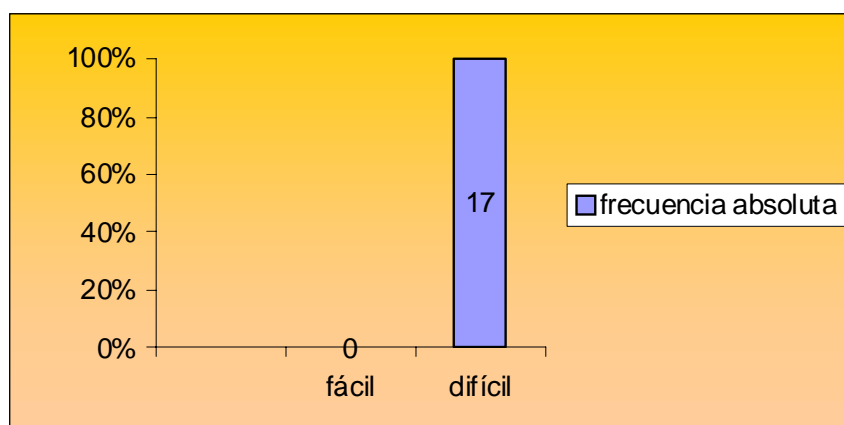
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según cambio de rol.

Cambio de Rol	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
fácil	0	0%
difícil	17	100%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO Nº 11**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según cambio de rol.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

El 100% de las cuidadoras familiares de pacientes discapacitados manifestó que el cambio de rol fue muy difícil, debiendo adaptarse a la situación nueva y demandante que debían afrontar.

**TABLA N° 12**

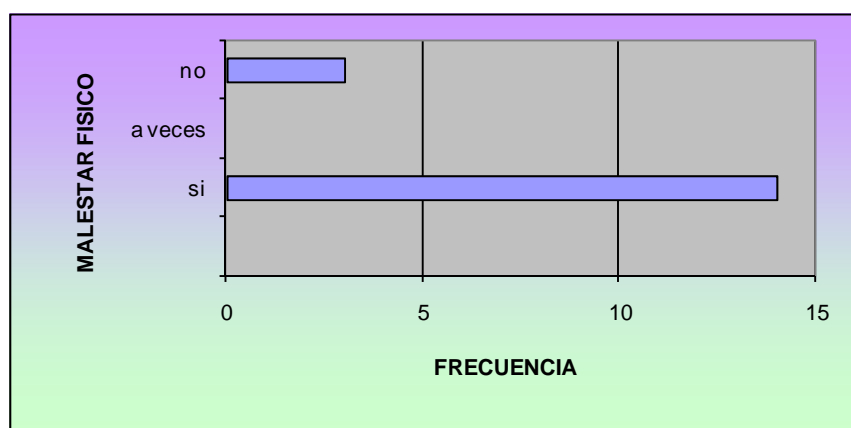
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según malestar físico.

Malestar Físico	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	14	82,36%
a veces	0	0%
no	3	17,64%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 12**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según malestar físico.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

El 82% de los cuidadores familiares de pacientes dependientes presentaban malestar físico de forma esporádica y relacionada en forma directa con la labor que cumplen y el 17% de los encuestados no presentaba malestar físico.



**TABLA Nº 13**

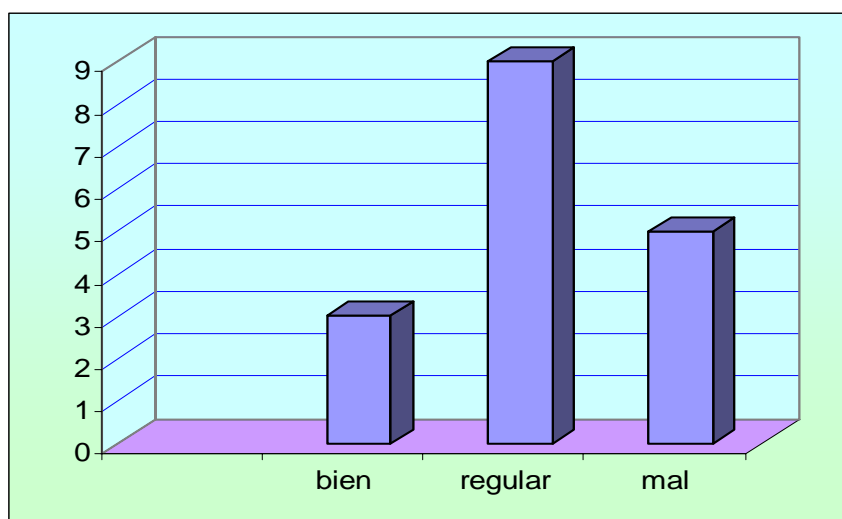
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según descanso y sueño.

Descanso y Sueño	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
bien	3	18%
regular	9	53%
mal	5	29%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO Nº 13**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según descanso y sueño.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Todas las personas encuestadas coincidieron en que debían medicarse para poder conciliar el sueño y descansar; no obstante, no todos lograban el propósito y un 53% lo hacía de forma regular.

**TABLA N° 14**

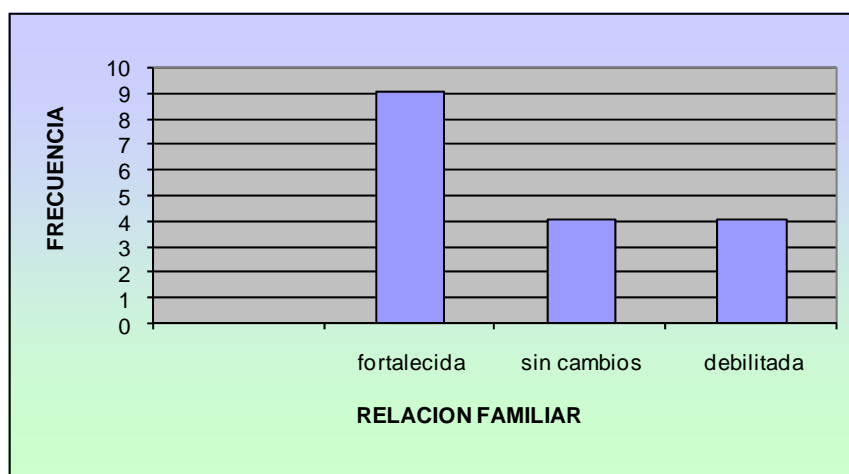
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según su relación familiar.

Relación Familiar	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
fortalecida	9	52,96%
sin cambios	4	23,52%
debilitada	4	23,52%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 14**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según su relación familiar



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

La situación particular que les tocó vivir a cada familia, fortaleció, en la mitad de los casos, la relación familiar, mientras que un 23% manifestó que la relación estaba debilitada y un porcentaje igual no había notado cambios en la relación familiar.

**TABLA N° 15**

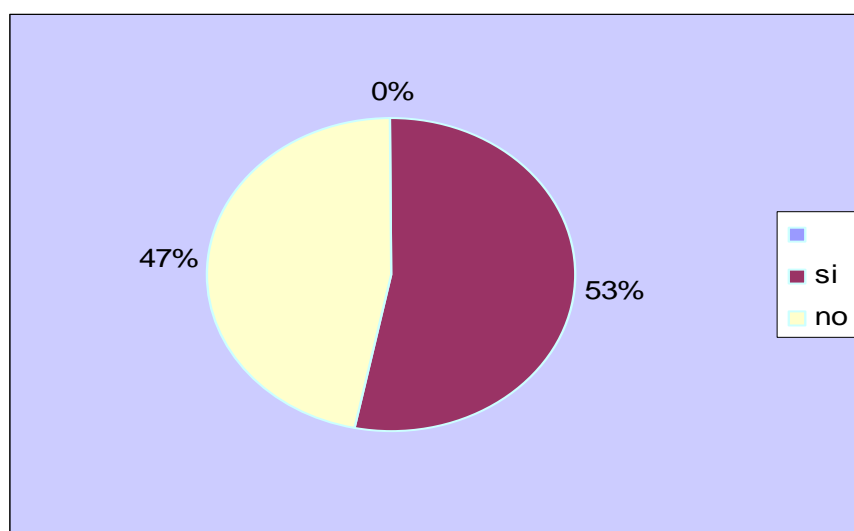
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según ayuda del sistema de salud.

Ayuda del Sistema de Salud	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	9	53%
no	8	47%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 15**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según ayuda del sistema de salud.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Los encuestados manifestaron que en algunas ocasiones recibieron ayuda del sistema de salud llegando a un 47% los que no lo recibieron y un 53% los que habían necesitado.

**TABLA Nº 16**

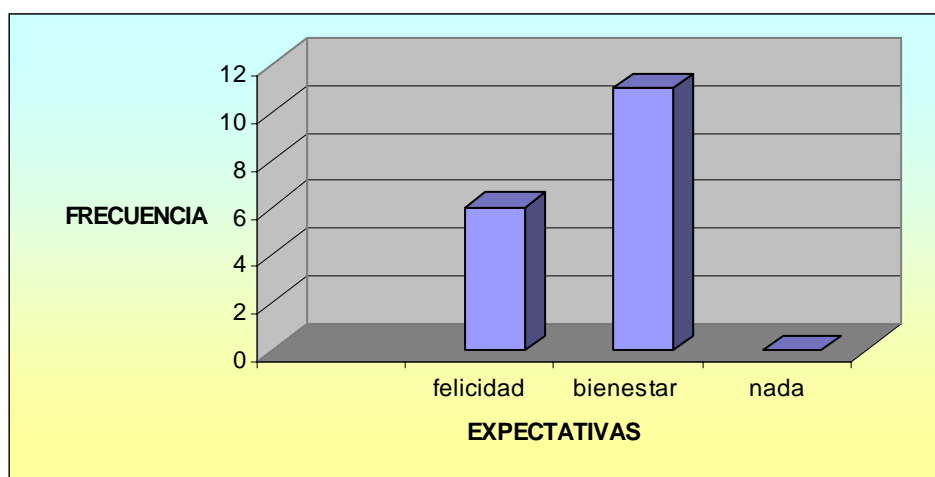
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según expectativas de su labor.

Que espera de su labor	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
felicidad	6	35,28%
bienestar	11	64,72%
nada	0	0,00%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO Nº 16**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según expectativas de su labor.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Entre el bienestar y la felicidad para sus hijos y familiares enfermos, se debatieron las respuestas de los cuidadores encuestados; arrojando un 35% los que deseaban felicidad para sus pacientes y 65% bienestar para los mismos.

**TABLA Nº 17**

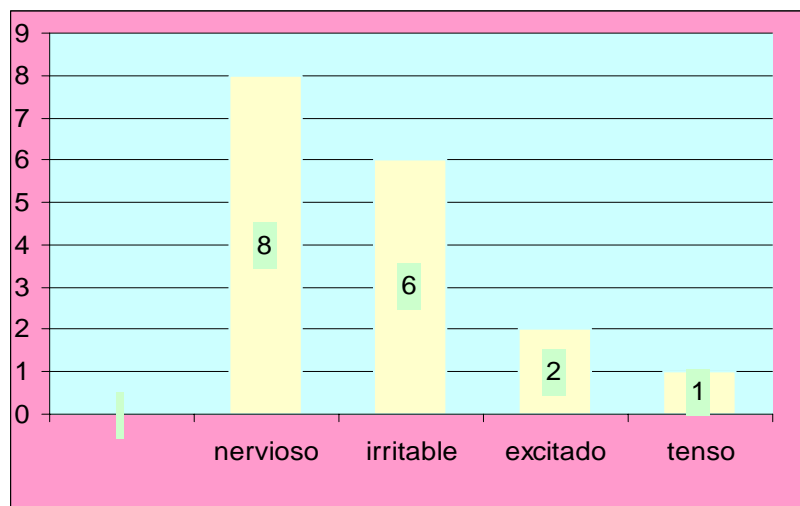
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según síntomas presentados.

Síntomas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
irritable	6	35%
excitado	2	12%
tenso	1	6%
nervioso	8	47%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO Nº 17**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según síntomas presentados.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Los porcentajes se repartieron de manera que la mayor cantidad de personas encuestadas se encontraba nerviosa con frecuencia, le seguían aquellos que se irritaban con facilidad y en menor medida los excitados y tensos.

**TABLA Nº 18**

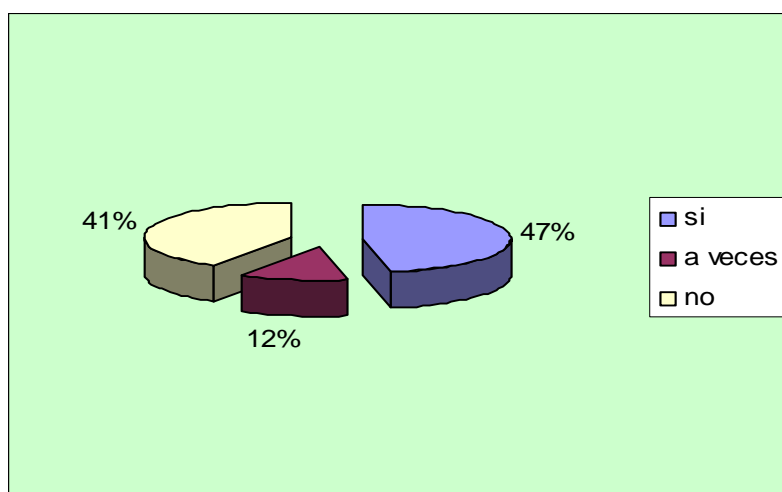
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según preocupaciones.

Preocupaciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	8	47%
a veces	2	12%
no	7	41%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO Nº 18**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según preocupaciones.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Los valores se presentaron de forma equitativa ya que casi un 50% de los cuidadores presentaba preocupaciones de forma permanente, mientras que el resto no las tenía.

**TABLA N° 19**

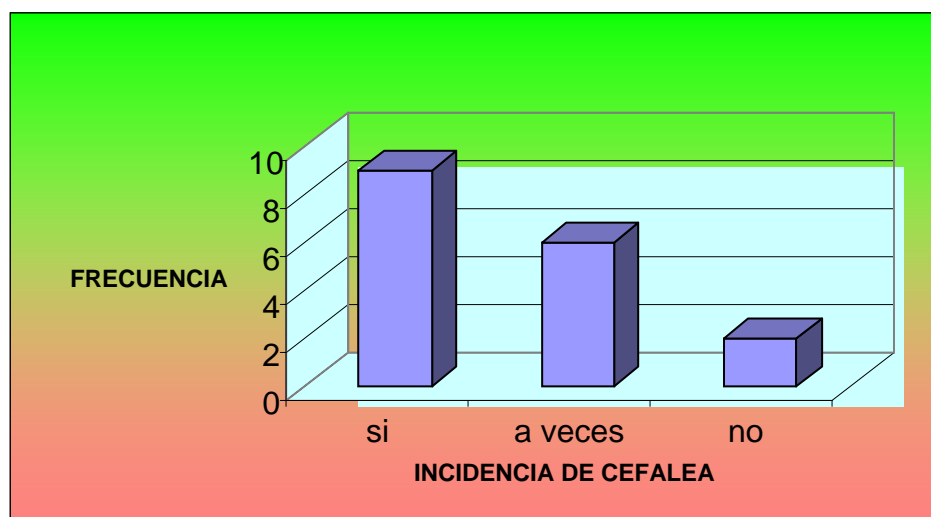
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según incidencia de cefalea.

Cefalea	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	9	53%
a veces	6	35%
no	2	12%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**GRÁFICO N° 19**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, por incidencia de cefalea.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**COMENTARIOS:**

El 53% de los encuestados presentaba cefalea de forma permanente; el 35% solo de forma esporádica y el 12% no presentaba cefalea como antecedente relacionado al cuidado prolongado.

**TABLA N° 20**

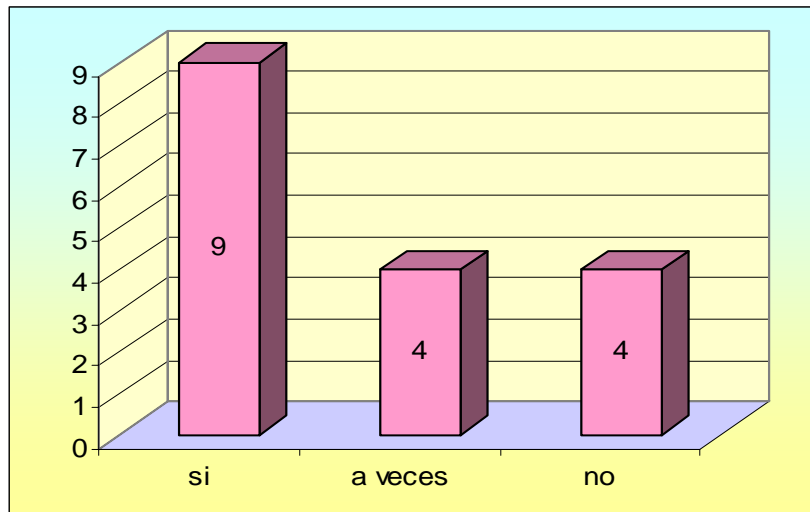
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según pérdida de energía.

Pérdida de Energía	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	9	53%
a veces	4	24%
no	4	24%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**GRÁFICO N° 20**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según pérdida de energía.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**COMENTARIOS:**

Más del 53% sentía una notoria pérdida de energía con el correr del tiempo, un porcentaje del 24% manifestó una pérdida de energía relativa y el restante 24% no tenía pérdida de la misma.



**TABLA N° 21**

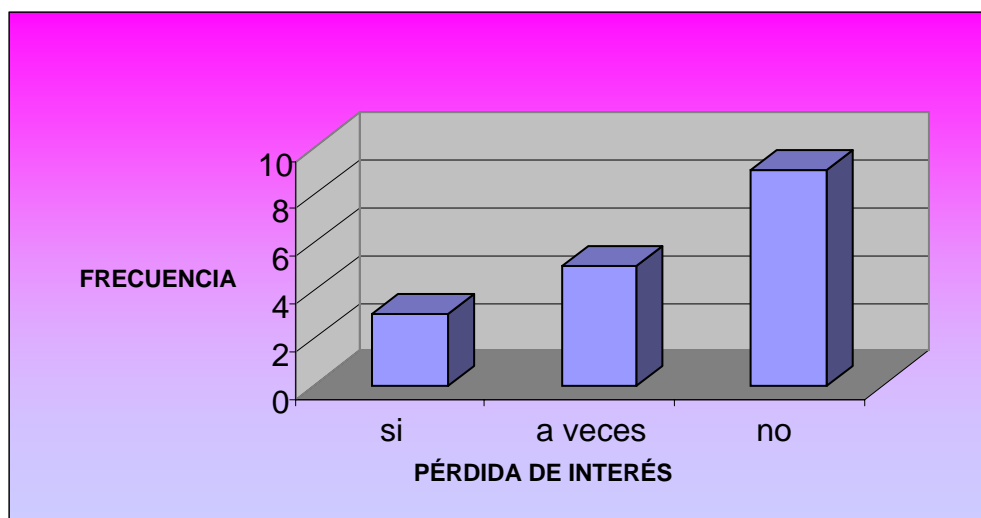
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según pérdida de interés.

Pérdida de Interés	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	3	20%
a veces	5	27%
no	9	53%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**GRÁFICO N° 21**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según pérdida de interés.



**FUENTE:** datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**COMENTARIOS:**

Más del 50% manifestó que lejos de perder el interés se sentían muy conectados y estimulados con las cosas de la vida cotidiana; un 27% comentó que en algunos momentos sentía pérdida de interés y un 20% lo había perdido por completo.

**TABLA N° 22**

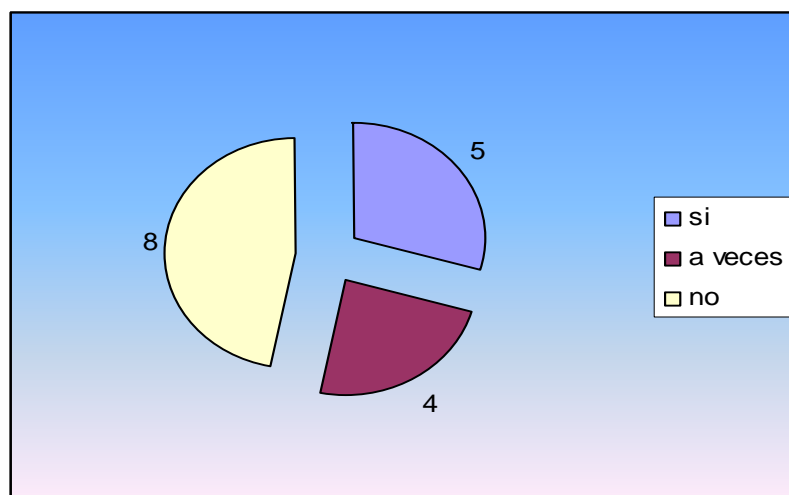
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según pérdida de confianza en sí mismo.

Pérdida de Confianza	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	5	29%
a veces	4	24%
no	8	47%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**GRÁFICO N° 22**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según pérdida de confianza en si mismo.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**COMENTARIOS:**

Los cuidadores familiares de pacientes dependientes presentaban en porcentajes bajos pérdida de confianza en si mismo, como es el 29%; el 24% solo en ocasiones y el 47% no lo manifestaba.

**TABLA N° 23**

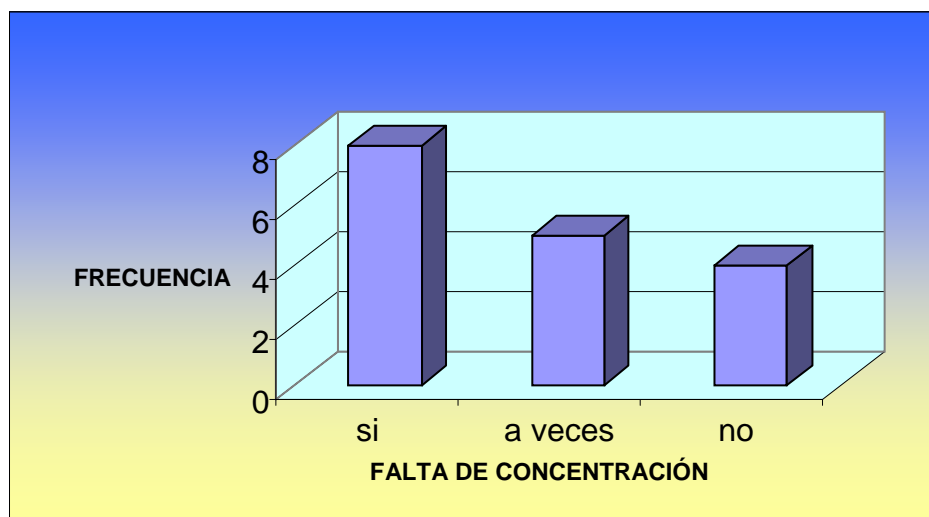
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según falta de concentración.

Dificultad para Concentrarse	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	8	47%
a veces	5	29%
no	4	24%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**GRÁFICO N° 23**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según falta de concentración.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**COMENTARIOS:**

Los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, presentaron falta de concentración en sus actividades diarias, con un porcentaje del 47%, solo a veces el 29% y el 24% no presenta falta de concentración.

**TABLA N° 24**

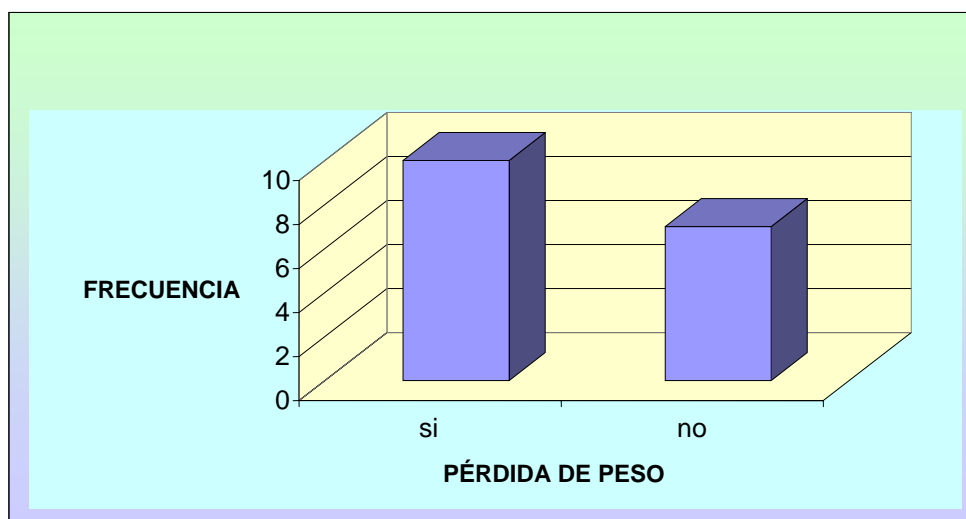
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M durante el segundo semestre del año 2010, según pérdida de peso.

Pérdida de Peso	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	10	60%
no	7	40%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**GRÁFICO N° 24**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M durante el segundo semestre del año 2010, según pérdida de peso.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**COMENTARIOS:**

Los resultados en este aspecto arrojaron que el 60% de los encuestados había perdido peso durante el tiempo de cuidado mientras que el resto no había notado cambios significativos en su peso corporal.

**TABLA N° 25**

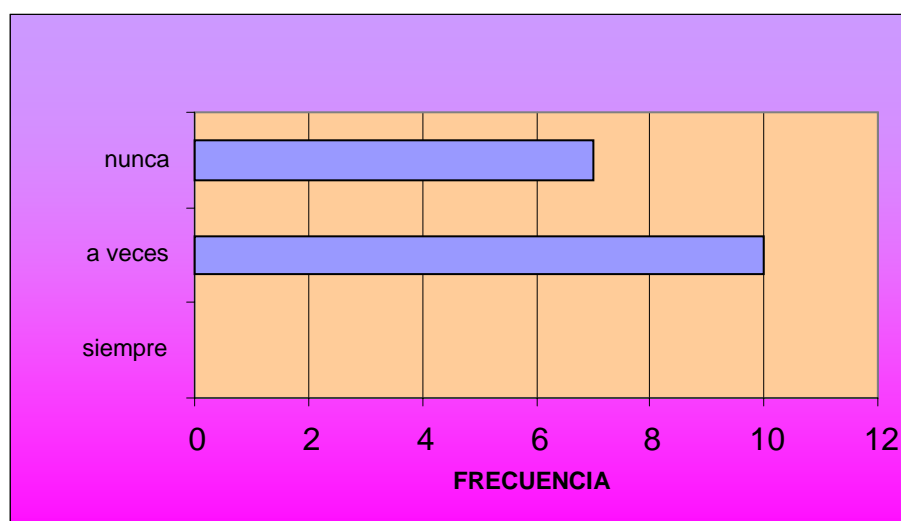
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según sentimiento de frustración.

Frustración	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
siempre	0	0%
a veces	10	60%
nunca	7	40%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**GRÁFICO N° 25**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según sentimiento de frustración.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010.

**COMENTARIOS:**

En este caso las opiniones son compartidas entre los cuidadores que no presentaban sentimientos de frustración, con un porcentaje del 40% y un 60% para los que lo presentaban a veces.

**TABLA N° 26**

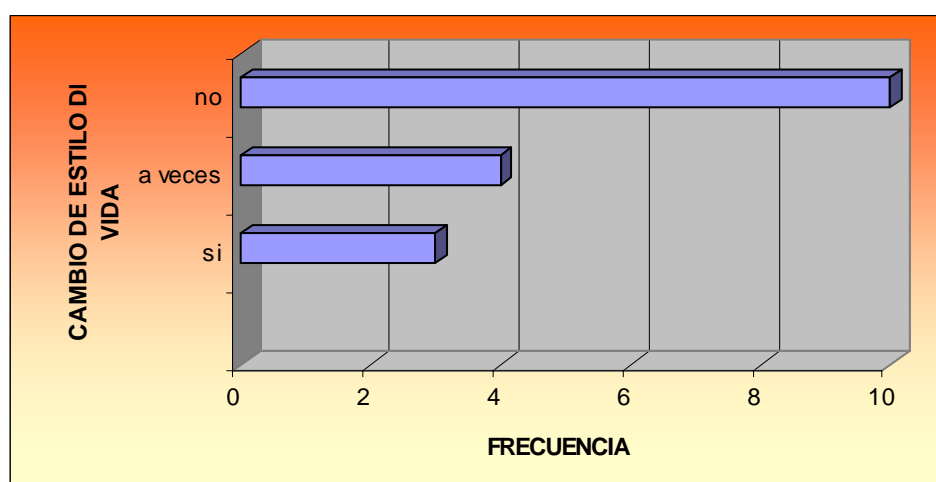
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según cambio de estilo de vida.

<b>Cambiaría su Estilo de Vida</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
si	3	17,64%
a veces	4	23,52%
no	10	58,82%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 26**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según cambio de estilo de vida.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Nunca se habían planteado la necesidad de cambiar de estilo de vida, a pesar de las limitaciones a las que se sometían diariamente. Un porcentaje menor coincidió en que cambiaría solo en algunas ocasiones y aún más bajo fue el porcentaje de los que contestaron de manera afirmativa.

**TABLA N° 27**

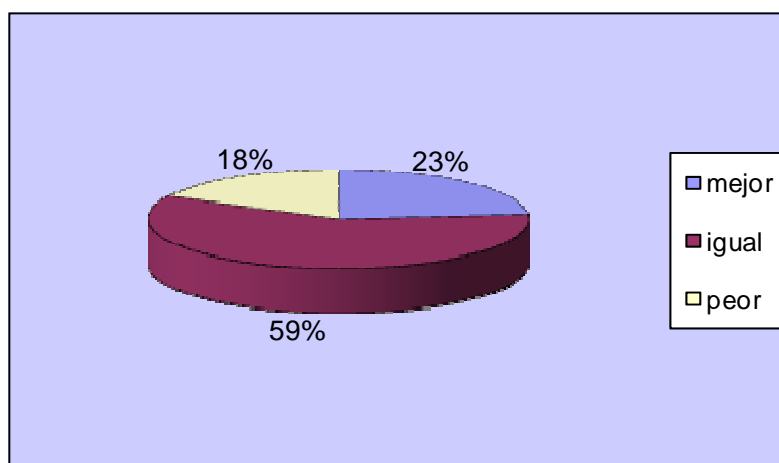
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según su visión de futuro.

Visión de Futuro	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
mejor	4	23,54%
igual	10	58,82%
peor	3	17,64%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 27**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según su visión de futuro.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Los encuestados no creían que, tanto el futuro próximo como lejano, fuesen a cambiar de manera significativa. Los porcentajes se presentaron de la siguiente manera: 23,54% lo veía mejor, el 58,82% igual y el 17,64% peor.

**TABLA N° 28**

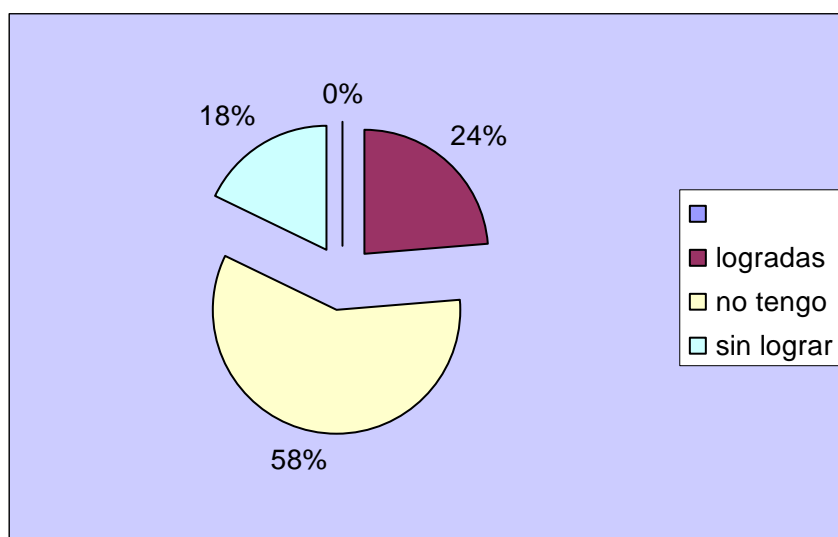
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según el logro de sus metas.

Metas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
logradas	4	23,54%
no tengo	10	58,82%
sin lograr	3	17,64%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 28**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según el logro de sus metas.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

El porcentaje más alto se dio en encuestados que no se habían propuesto metas, con el 58,82%; le seguían los encuestados que las habían logrado con el 23,54% y por último, con el 17,64% aquellos que no habían conseguido sus metas.



**TABLA N° 29**

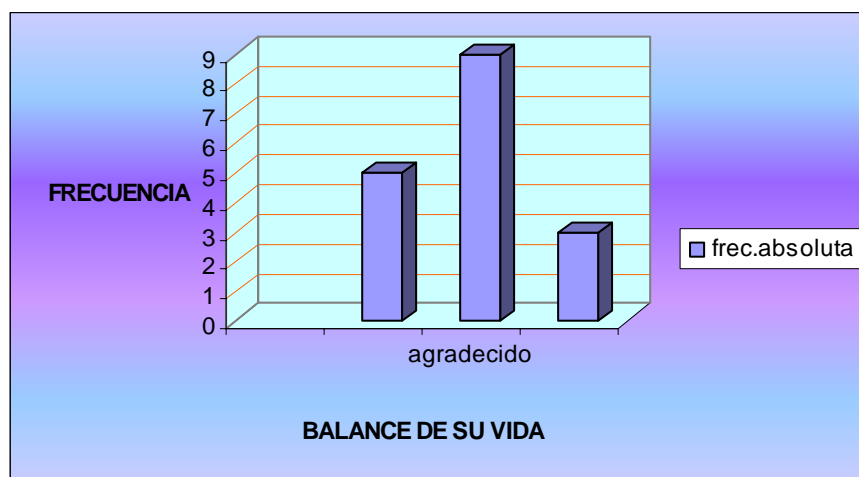
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según balance de vida.

Balance de su Vida	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
satisfecho	5	29,42%
agradecido	9	52,94%
enfadado	3	17,64%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 29**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, por balance de vida.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

A pesar de la adversidad de las situaciones vividas, la mayoría se sintió agradecido por la vida que les tocó vivir. Los porcentajes se presentaron de la siguiente manera: 29,42% satisfecho, 52,94% agradecido, 17,64% enfadado.

**TABLA N° 30**

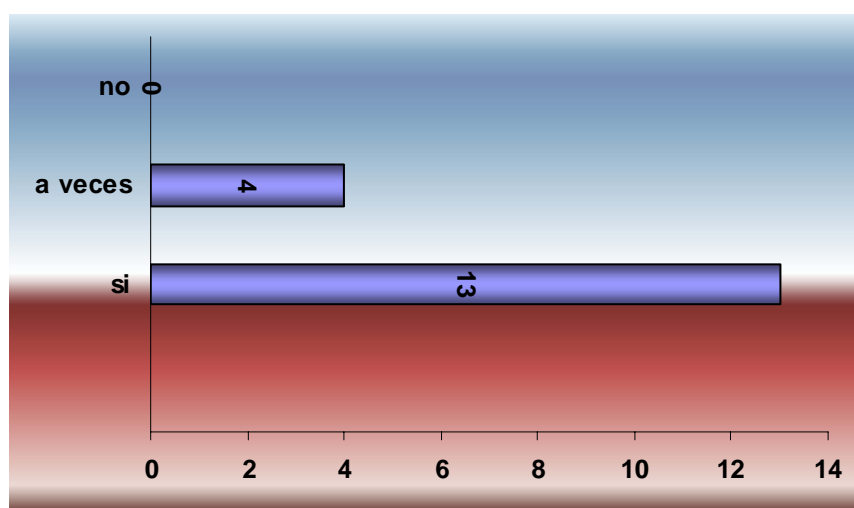
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según satisfacción personal.

¿Esta Complacido Consigo Mismo?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	13	76,48%
a veces	4	23,52%
no	0	0,00%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 30**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según satisfacción personal.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

El 76,48% respondió que estaban complacidos por la manera en que habían llevado a cabo su tarea; el 23,52% solo a veces y no se registraron encuestas que manifestaran no estar complacidos con su tarea y labor.

**TABLA N° 31**

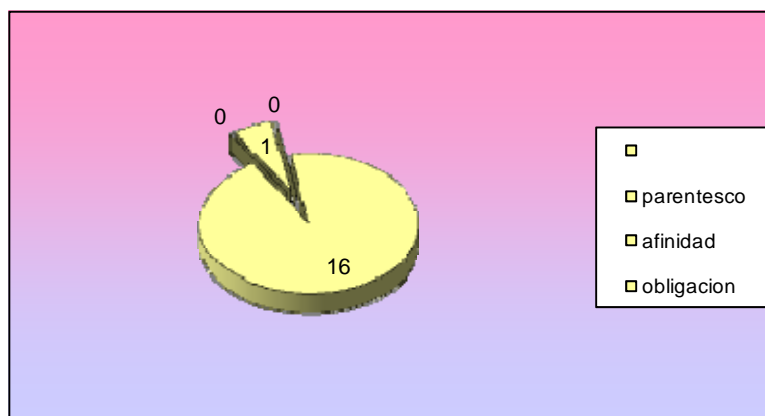
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010. ¿Por qué es Ud. el cuidador del paciente dependiente?

Porque es UD. el Cuidador	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
parentesco	16	94,11%
afinidad	0	0,00%
obligación	1	5,88%
total	17	100,00%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**GRÁFICO N° 31**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010. ¿Por qué es Ud. el cuidador del paciente dependiente?



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores familiares de pacientes dependientes del centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del 2010.

**COMENTARIOS:**

Las madres manifestaron que ellas son las “cuidadores” por su deber natural y sienten que nadie podría hacerlo mejor que ellas. Por otra parte, sólo un cuidador manifestó llevar a cabo su tarea por obligación ya que, el hermano quedó a su cargo cuando falleció su madre.

**TABLA N° 32**

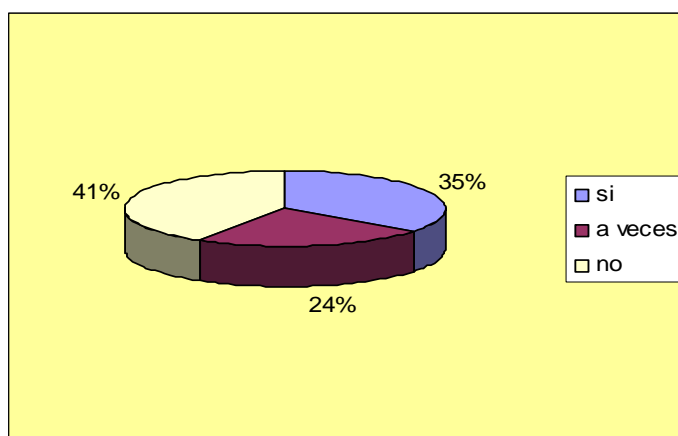
**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según recreación.

Aprovecha su Tiempo Libre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	6	36%
a veces	4	24%
no	7	40%
total	17	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010

**GRÁFICO N° 32**

**TÍTULO:** Cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010, según recreación.



**FUENTE:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas los cuidadores familiares de pacientes dependientes en el centro de rehabilitación C.A.D.I.M, durante el segundo semestre del año 2010

**COMENTARIOS:**

Los porcentajes se distribuyeron de siguiente forma: 36% para los que **si** se recreaban; 24% para los que lo hacían **a veces**; 40% para los que **no** aprovechaban su tiempo libre.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Según el análisis de los datos recogidos de las encuestas y volcados en sus respectivas tablas y gráficos, podríamos decir que la salud de los cuidadores familiares de pacientes dependientes, se ve afectada por múltiples factores, relacionados fundamentalmente con la vida social, laboral y el ámbito de la salud mental.

Si bien, en la mayoría de los casos, los encuestados manifestaron que, la labor que realizaban era muy gratificante, reconocieron que con el correr del tiempo su vida y salud se afectó de manera significativa por el desgaste propio de la actividad que realizaban y por las patologías derivadas del cuidado prolongado.

A continuación se detallan los porcentajes más relevantes:

- La edad promedio de los cuidadores se sitúa entre los 40y 59 años.
- El 70% de los mismos eran casados.
- El 100% de los cuidadores eran mujeres.
- El 100% de las familias son de clase social media.
- El parentesco era directo: madre, hija, hermana.
- El motivo fundamental por lo que eran cuidadores fue el parentesco.
- Las relaciones familiares se fortalecieron con la situación que les había tocado vivir.
- La expectativa de mayor porcentaje respecto de su labor era el bienestar para sus hijos.
- El 58% no cambiaría su estilo de vida.
- No veían mejoras significativas respecto del futuro.
- El 58% no tenía metas propias y solo estaban dirigidas al cuidado y bienestar de la persona cuidada.
- Aunque la situación por la que atravesaban no era fácil, el 52,94% estaba agradecido de la vida.
- Existía un alto grado de satisfacción personal.
- El tipo de discapacidad de la persona cuidada era, en su mayoría grave.

- El nivel de dependencia en la mayoría de los pacientes era del 80%.
- El 59% de los encuestados tenía entre 15 y 29 años de cuidado del familiar discapacitado.
- Para el 100% de los encuestados no había sido fácil el cambio de rol.
- Más del 80% presentaba algún malestar físico.
- El 53% dormía y descansaba de manera regular.
- El 100% de los cuidadores afrontaban la situación solos.
- El síntoma más característico era el nerviosismo.
- Las preocupaciones se presentaron en el 47% de los casos.
- La incidencia de cefalea fue del 53%.
- El mismo porcentaje presentó pérdida de energía y el 47% dificultad para concentrarse.
- El 60% presentó pérdida de peso.
- El 41% no tenía tiempo para recrearse.

## **CONCLUSIÓN**

El presente trabajo, demostró que el cuidado de un familiar discapacitado y con un grado de dependencia elevado, influye significativamente en la salud de la persona que cuida, alterando también su desarrollo social. En cuanto a los datos referidos a la salud emocional, este estudio señala que las cuidadoras presentaban depresión leve y estrés por compatibilizar las numerosas tareas que llevaban a cabo.

El interés por la salud de los cuidadores de pacientes dependientes debe ser prioritario. Por un lado, su propia salud es uno de los recursos más importantes que tienen para cuidar; pero a la vez el trabajo se convierte en factor de riesgo para su salud y calidad de vida. Tradicionalmente los cuidadores han sido utilizados para el cuidado de la persona mayor y enferma, pero a raíz de este estudio, ponemos de manifiesto la necesidad de cuidar a los cuidadores no solo como recursos, sino también como objetivos prioritarios, pues de su salud depende en buena medida la de las personas a las que cuidan.

El impacto de cuidar sobre la salud de las cuidadoras, no presenta una causa-efecto establecida entre el hecho de cuidar y la salud física, pero si se puede establecer evidencia sólida entre la salud emocional y el hecho de cuidar.

Si bien el tema de la discapacidad y su relación con la sociedad actual, fue evolucionando con los años, nos queda un largo camino por recorrer, sobre todo en el ámbito que hoy nos compete y que es la salud de la persona que cuida, su importancia y los medios necesarios para conservarla.

### **RECOMENDACIONES**

Por las razones antes mencionadas, es importante:

Desarrollar las redes ya existentes de información y acogida para los cuidadores familiares de los discapacitados, y también crear nuevas redes, de modo que los cuidadores puedan recibir la contención necesaria y ofrecer a la persona cuidada las mejores condiciones de desarrollo así como también, reciban el apoyo y asesoramiento adecuado y oportuno para la situación que les toca vivir.

Desde nuestra realidad laboral, nuestro aporte es de suma importancia, ya que es precisamente en nuestra tarea cuando podemos detectar alteraciones en la salud de todo cuidador familiar de un paciente crónico y poner en marcha entonces, los mecanismos antes mencionados de ayuda y soporte.

Así mismo, y en referencia a nuestro rol dentro del sistema de salud, debemos mediar con instituciones religiosas, ONG, asociaciones, etc. para la suplencia y el respiro de las cuidadoras, disminuyendo así la sobrecarga y facilitando las relaciones sociales.

Facilitar y promover el uso del tiempo de ocio de estas cuidadoras, que habitualmente no hacen uso del mismo, a través de actividades de acceso gratuito organizadas por la entidad a la que pertenecen.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- C.A.D.I.M Centro de ayuda al discapacitado motor, noviembre 2010.
- Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en cuidados. Dirección General de Asistencia Sanitaria, Sevilla, marzo 2005.
- Lavilla, J. ¿Quién cuida al cuidador? Universidad de Navarra, marzo 2004.
- Los cuidadores de familiares enfermos, Francisco Acedo Torregrosa, marzo 2006.
- Relación familiar frente al postrado, María José Carrillo, junio 2010.
- Revista Nursing de Enfermería, año 2006 “El cuidador familiar del paciente dependiente”.
- Wikipedia.org/Wiki/dependencia-personal.marzo 2011.
- Wikipedia.org/Wiki/tipos de discapacidad, abril 2011.
- <http://w.w.w.cinu.org.mx/temas/desarrollo/integración>, mayo 2011.
- [WWW.franciscanos.org/docele/integracióndiscapacitados.html](http://WWW.franciscanos.org/docele/integracióndiscapacitados.html), marzo 2011

## **ANEXOS**

## REFERENCIAS

## REFERENCIAS

A-Edad: a) 0/19 años, b) 20/39 años, c) 40/59 años, d) más de 60 años.		
B-Estado Civil: a) soltero, b) casado, c) viudo.		
C-Sexo: a) masculino, b) femenino.		
D-Ocupación: a) ama de casa, b) empleada, c) jubilada.		
E-Clase Social: a) clase baja, b) clase media, c) clase alta.		
F-Nº de Hijos: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3, e) 4.		
G-Parentesco: a) madre, b) hija, c) hermana		
H-¿Porque es Ud. cuidador: a) parentesco, b) afinidad, c) obligación..		
I-Relación familiar: a) tortalecida, b) sin cambios, c) debilitada		
J-Expectativas: a) felicidad, b) bienestar, c) nada.		
K-Cambiaría su estilo de vida: a) si, b) a veces, c) no.		
L-Visión de futuro: a) buena, b) dudosa, c) mala		
M-Metas: a) logradas, b) sin lograr, c) no tengo.		
N-Balance de su vida: a) equilibrado, b) agradecido, c) enfadado.		
O-Balance de su vida: a) satisfecho, b) agradecido, c) enfadado.		
P-Esta complacido consigo mismo: a)si, b) no.		
Q-Tipo de discapacidad de la persona cuidada: a) leve, b) moderada, c) grave.		
R-Grado de dependencia de la persona cuidada: a) 0/29%, b) 30/59%, c) 60/79%, d) más del 80%.		
S-Tiempo de cuidado del familiar a la persona discapacitada: a) 0/14 años, b)15/29 años, c)30/44 años, d) más de 44 años.		
T-Cambio de rol: a) fácil, b) difícil.		
U-Malestar físico: a) si, b) a veces, c) no.		
V-Descanso y sueño: a) bien, b) regular, c) mal.		
W-Ayuda del sistema de salud: a) si, b) a veces, c) no.		
X-Síntomas: a) nervioso, b) tenso, c) irritable, d) excitado.		
Y-Preocupaciones: a) si, b) a veces, c) no.		
Z-Dolor de cabeza: a) si, b) a veces, c) no.		
AA-Pérdida de energía: a) si, b) a veces, c) no.		
AB-Pérdida de interés: a) si, b) a veces, c) no.		
AC-Pérdida de confianza: a) si, b) a veces, c) no.		
AD-Dificultad para concentrarse: a) si, b) a veces, c) no.		
AE-Pérdida de peso: a) si, b) no.		
AF-Se ha sentido frustrado: a) siempre, b) a veces, c) nunca.		
AG-Aprovecha su tiempo libre: a) si, b) a veces, c) no.		

## **CODIFICACIÓN DE VARIABLES**

**A-Edad:** a) 0/19 años, b) 20/39 años, c) 40/59 años, d) más de 60 años.

**B-Sexo:** a) masculino, b) femenino.

**C-Estado Civil:** a) soltero, b) casado, c) viudo.

**D-Ocupación:** a) ama de casa, b) empleada, c) jubilada.

**E-Clase Social:** a) clase baja, b) clase media, c) clase alta.

**F- Nº de Hijos:** a) 0, b) 1, c) 2, d) 3, e) 4.

**G-Parentesco:** a) madre, b) hija, c) hermana.

**H-¿Porque es Ud. cuidador:** a) parentesco, b) afinidad, c) obligación.

**I-Relación familiar:** a) fortalecida, b) sin cambios, c) debilitada.

**J-Expectativas:** a) felicidad, b) bienestar, c) nada.

**K-Cambiaría su estilo de vida:** a) si, b) a veces, c) no.

**L-Visión de futuro:** a) buena, b) dudosa, c) mala

**M-Metas:** a) logradas, b) sin lograr, c) no tengo.

**N- Balance de su vida.** a) satisfecho, b) agradecido, c) enfadado.

**O-¿Esta complacido consigo mismo P-:** a) si, b) no.

**P-Tipo de discapacidad de la persona cuidada:** a) leve, b) moderada, c) grave.

**Q-Grado de dependencia de la persona cuidada:** a) 0/29%, b) 30/59%, c) 60/79%, d) más del 80%.

**R-Tiempo de cuidado del familiar a la persona discapacitada:** a) 0/14 años, b) 15/29 años, c) 30/44 años, d) más de 44 años.

**S-Cambio de rol:** a) fácil, b) difícil.

**T-Malestar físico:** a) si, b) a veces, c) no.

**U-Descanso y sueño:** a) bien, b) regular, c) mal.

**V-Ayuda del sistema de salud:** a) si, b) a veces, c) no.

**W-Síntomas:** a) nervioso, b) tenso, c) irritable, d) excitado.

**X-Preocupaciones:** a) si, b) a veces, c) no.

**Y-Cefalea:** a) si, b) a veces, c) no.

**Z-Pérdida de energía:** a) si, b) a veces, c) no.

**A1-Pérdida de interés:** a) si, b) a veces, c) no.

**B1-Pérdida de confianza.** a) si, b) a veces, c) no.

**C1-Dificultad para concentrarse:** a) si, b) a veces, c) no.

**D1-Pérdida de peso:** a) si, b) no.

**E1-Se ha sentido frustrado:** a) siempre, b) a veces, c) nunca.

**F1-Aprovecha su tiempo libre:** a) si, b) a veces, c) no.

Solicitamos su colaboración para realizar la siguiente encuesta, la cual es anónima y fue realizada por Alumnos de la Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Ciclo de Licenciatura 2011.

"Muchas gracias por su colaboración".

## **ENTREVISTA**

### **Datos sociodemográficos:**

#### **1)- Edad:**

0-19 ☐

20-39 ☐

40-59 ☐

Más de 60 años ☐

#### **2)- Estado civil:**

Soltero ☐

Casado ☐

Viudo/a ☐

#### **3)- Sexo:**

Femenino ☐

Masculino ☐

#### **4)- Ocupación:**

Ama de Casa ☐

Empleada/o ☐

Jubilada/o ☐

#### **5)- Condiciones Económicas:**

Nivel Bajo ☐

Nivel Medio ☐

Nivel Alto ☐

**6)- Números de Hijos:**

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

**7)-Parentesco con el Paciente:**

Madre ☐

Hijo/a ☐

Hermana ☐

**8)- Tipo de discapacidad de la persona cuidada:**

Leve ☐

Moderada ☐

Grave ☐

**9)- Grado de dependencia del Paciente discapacitado:**

0-29% ☐

30-59% ☐

60-70% ☐

Más del 80% ☐

**10)- ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a su familiar discapacitado?:**

0-14 años ☐

30-29 años ☐

30-44 años ☐

Más de 45 años ☐

**11)- ¿Como ha sido para usted el cambio de rol?:**

Fácil ☐

Difícil ☐

**12)- ¿Ha sufrido malestar físico durante el cuidado?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**13)- ¿Cómo esta durmiendo?:**

Bien ☐

Mal ☐

Regular ☐

**14)- ¿Cómo es su relación familiar ahora, en comparación cuando no cuidaba a su familiar discapacitado?:**

Fortalecida ☐

Sin Cambios ☐

Debilitada ☐

**15)- ¿Ha recibido algún tipo de ayuda del Sistema de Salud?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**16)- ¿Qué expectativas tiene usted de su labor?:**

Felicidad ☐

Bienestar ☐

Nada ☐



**17)- ¿Cuáles de estos síntomas ha presentado últimamente?:**

Excitado ☐

Nervioso ☐

Irritable ☐

Tenso ☐

**TEST: ¿Te sentís satisfecho con tu vida?:**

**1)- ¿Has estado preocupado por algo?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**2)- ¿Has tenido dolores de cabeza?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**3)- ¿Te has sentido con poca energía?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**4)- ¿Has perdido interés por las cosas?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**5)- ¿Has perdido la confianza en ti mismo?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**6)- ¿Has tenido dificultad para concentrarte?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**7)- ¿Has perdido peso?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**8)- ¿Te sentís frustrado habitualmente?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**9)- ¿Cambiarías tu estilo de vida?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**10)- ¿Cómo ves el futuro?:**

Bien ☐

Mal ☐

Igual ☐

**11)- ¿Has logrado la mayoría de tus metas?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**12)- ¿Si hicieras un balance de tu vida diaria, que dirías?:**

Estoy Satisfecha/o ☐

Estoy Agradecida/o ☐

Estoy enfadada/o ☐

**13)- ¿Estas satisfecho consigo mismo?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**14)- ¿Por qué es usted el cuidador del paciente dependiente?:**

Parentesco ☐

Afinidad ☐

Obligación ☐

**15)- ¿Tienes tiempo libre?:**

Si ☐

No ☐

A veces ☐